



Deutsche Gesellschaft
für Krankenhaushygiene e. V.

Verantwortlich:
Prof. Dr. med. Martin Exner
(Präsident)
Prof. Dr. med. Walter Popp
(Vizepräsident)

Deutsche Gesellschaft für
Krankenhaushygiene /
German Society of Hospital Hygiene
Joachimstaler Straße 10
10719 Berlin
Tel.: +49 30 8855 1615
Fax: +49 30 8855 1616
E-Mail: info@krankenhaushygiene.de
Internet:
www.krankenhaushygiene.de

Sektion „Hygiene in der ambulanten
und stationären Kranken- und
Altenpflege/Rehabilitation“:

Barbara Nußbaum (Sektionsvorsitzende),
Zuzenhausen; Alexander Jurreit (Stv. Sektions-
vorsitzender), Frankfurt/Main; Dr. Martin
Thieves (Schriftführer), Darmstadt; Barbara
Loczenski (Koordinatorin HFks/ Hyg.Be-
auftragte), Berlin; Sonja Bauer, Radolfzell;
Dr. Karin Bitterwolf, Baden-Baden; Andrea
Birk-Hansen, Ludwigsburg; Ingrid Bobrich,
Gernsbach; Dr. Oswinde Bock-Hensley,
Heidelberg; Sebiha Dogru-Wiegand, Kon-
stanz; Prof. Dr. Heinrich Geiss, Wiesba-
den; Dr. Hans Gerber, München; Elisabeth
Greef-Kossack, Murnau; Ursula Häupler,
Weinsberg; Ramona Hopkes, Dobbertin;
Dörte Jonas, Berlin; Joachim Knoche,
Minden; Florian Kühner-Feldes, Rottweil;
Dr. Rosmarie Poldrack, Greifswald; Vittoria
La Rocca, CH-Nottwil; Roland Schmidt,
Offenbach; Prof. Dr. W. Steuer, Stuttgart;
Ursula Wilhelm, München

Kooperative Mitglieder:
Solange Vogel, F-Sarreguemes; Gabriele
Ertel, Bad Krozingen; Kornelija Jovanovic,
Bad König; Dr. Doris Reick, Stuttgart

Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären
Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“

Konsensuspapier Blutzuckermessung

Mit dem vorliegenden Papier wird Stellung
genommen zur hygienischen Handhabung
von Blutzuckermessgeräten und Zubehör,
zum Arbeitsschutz und zur Desinfektion/
Antiseptik.

Die folgenden Empfehlungen und Hin-
weise zur hygienischen Handhabung von
Blutzuckermessgeräten und Zubehör rich-
ten sich an professionelle Pflegenden in der
ambulanten und stationären Kranken- und
Altenpflege/Rehabilitation. Für diesen Per-
sonenkreis sind Medizinproduktegesetz,
RKI-Richtlinien, Unfallverhütungsvorschrif-
ten geltend.

Für Selbstanwender gelten die Bedie-
nungsanleitungen ihrer Blutzuckermess-
geräte sowie die Empfehlungen der diabe-
tologischen Fachgesellschaften.

1. Geräte und Zubehör

Herstellerangaben

Messgeräte für die Blutzuckermessung
können laut Herstellerangaben als Einpa-
tienten- oder Mehrpatientengeräte dekla-
riert sein. Diese Angaben sind verbindlich.
Stechhilfen sind immer nur patientenbezo-
gen zu verwenden.

Medizinproduktegesetz

Das Medizinproduktegesetz verbietet den
Einsatz von Medizinprodukten, welche die
Sicherheit und Gesundheit der Patienten
gefährden (§4 Abs. 1). Dies betrifft auch die
Wiederverwendung von ausdrücklich als
Einmalinstrumente deklarierten Medizin-
produkten. Stichlanzetten zur Gewinnung
des Blutropfens sind immer Einmalpro-
dukte.

Risiken bei unzulässiger Wiederverwendung von Stichlanzetten

- Die Stichlanzette ist nicht mehr steril.
- Die Spitze einer mehrfach verwendeten
Stichlanzette wird stumpf oder verbiegt.
Dadurch werden die Einstiche bei jeder
Verwendung schmerzhafter.
- Bei mehreren zu messenden Patienten
besteht Verwechslungsgefahr.

– Verletzungsgefahr durch die Lanzetten-
spitze.

Hinweis: Stichlanzetten sind Hilfsmittel und
belasten bei Verordnung nicht den Etat des
Verschreibenden.

2. Arbeitsschutz

Schutz vor Kontamination

Wegen des verfahrensbedingten Umgangs
mit offenem Blut sind während der Blutz-
uckermessung Einmalschutzhandschuhe zu
tragen (RKI Richtlinie C 1.1.2.1).

Sichere Arbeitsgeräte

Es wird nachdrücklich empfohlen nur Si-
cherheitsstechhilfen zu verwenden, die
Mehrfachverwendungen und Stichverlet-
zungen konstruktionsbedingt sicher aus-
schließen (TRBA 250, Kap. 4.2.4).

Sichere Entsorgung

Das Zurückstecken der Schutzkappe auf
die benutzte Lanzette ist unzulässig. Aus-
genommen sind Verfahren, die ein sicheres
Zurückstecken mit einer Hand erlauben.
(TRBA 250, Kap. 4.1.2.8)

Benutzte Stichlanzetten sind in speziell da-
für vorgesehenen bruch- und durchstich-
sicheren Abwurfbehältern für Kanülen oder
„Sharps“ zu entsorgen, sodass keine Ver-
letzungs- und Expositionsgefahr besteht
(TRBA 250, Kap. 4.1.1.4).

Die Nutzung solcher Abwurfbehälter
wird auch im häuslichen Bereich empfoh-
len. Die Entsorgung der Abwurfbehälter
erfolgt nach den regionalen Vorgaben.

Gebrauchte Teststreifen (auch mit Blut-
kontamination) sind direkt in einen flüssig-
keitsdichten Restmüllbehälter zu entsor-
gen.

3. Desinfektion/Antiseptik

Hygienische Händedesinfektion

Vor jeder Punktion der Haut sowie nach
Abschluss der Maßnahme ist eine hygieni-

sche Händedesinfektion durchzuführen. (RKI Richtlinie C 1.1.3, Maßnahmen der Händehygiene).

Hautantiseptik

Unmittelbar vor der Punktion ist eine Hautantiseptik unter Beachtung der vom Hersteller angegebenen Mindesteinwirkzeit des Hautantiseptikums vorzunehmen (RKI Empfehlung C 1.4, Hygiene bei Punktionen und Injektionen; Landeshygieneverordnungen). Bei ordnungsgemäßer Durchführung der Hautantiseptik (insbesondere durch Abwarten bis zum völligen Trocknen des Hautantiseptikums vor dem Einstich) findet keine Verfälschung der Messwerte statt.

Geräteaufbereitung

Auf Grund der offenen Blutentnahmetechnik ist eine unbemerkte Blutkontamination des Blutzuckermessgerätes möglich.

Selbstanwender in Pflegeeinrichtungen sollen ein eigenes Gerät verwenden.

Blutzuckermessgeräte, die bei mehreren Patienten zum Einsatz kommen, sind bei jedem Patientenwechsel einer Wischdesinfektion mit einem begrenzt viruswirksamen Flächendesinfektionsmittel zu unterziehen (dies schließt die Wirksamkeit gegen HIV und Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Viren ein).

Nach Abtrocknung des Flächendesinfektionsmittels kann das Gerät wieder eingesetzt werden.

Literatur

Medizinproduktegesetz (MPG) und Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), Bezugsquelle: z.B. www.juris.de

Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS). TRBA 250: Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe, Nr. 250 = Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/TRBA-250.html

Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Robert Koch Institut (RKI) (Hrsg.). Elsevier, Urban & Fischer, München.

Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI). www.rki.de

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH), Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“. Konsensuspapier zur Mehrfachverwendung von Injektionsnadeln bei Insulinpens und Insulin-Einmalspritze. Hyg Med 2010;35(10):380–381.

Mahoney JJ, Ellison JM, Glaeser D, Price D. The effect of an instant hand sanitizer on blood glucose monitoring results. J Diabetes Sci Technol. 2011 Nov 1;5(6):1444–8.

Hortensius J, Kleefstra N, Slingerland RJ, Fokkert MJ, Groenier KH, Houweling ST, Bilo HJ. The influence of a soiled finger in capillary blood glucose monitoring. The Netherlands journal of medicine, Vol. 68, No. 1. (August 2010), pp. 330–331.